

Im Alter IN FORM - Gesunde Lebensstile fördern

Befragung von Akteuren in der Seniorenarbeit sowie gewerbliche Dienstleister

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Online Befragung teilnehmen und die BAGSO bei der Recherche von ambulanten Angeboten und Dienstleistungen auf kommunaler Ebene zur Förderung bzw. Sicherung einer gesunden Ernährung, einer ausreichenden Bewegung und der sozialen Kontakte älterer Menschen im häuslichen Umfeld unterstützen.

Die Beantwortung der Fragen ist bis zum 30. Juni 2012 möglich. Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen das Projektteam unter der Telefonnummer 0228 249993-22 oder per E-Mail unter inform@bagso.de gern zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit! Gern senden wir Ihnen die Auswertung zu, wenn Sie die letzte Frage bejahen.

Ihr
BAGSO Projektteam Im Alter IN FORM

1.

Bitte geben Sie an: Meine Antworten beziehen sich auf Angebote

in der Kommune (Name)

im Kreis (Name)

2.

Bitte geben Sie an:

Bundesland

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen |
| <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Saarland |
| <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Sachsen |
| <input type="checkbox"/> Hamburg | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt |
| <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Thüringen |

3.

Die Beantwortung der Fragen erfolgt als Vertreterin /Vertreter (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- einer Kommune / Verwaltung
- einer Organisation (hier sind im Folgenden gemeint: Vereine, Wohlfahrtsverbände, Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser, Kirchengemeinden etc.)
- eines Dienstleisters (hier sind im Folgenden gemeint:Caterer, ambulante Pflegedienste, Hauswirtschaftsservice, medizinische Berufe etc.)
- als Privatperson

4.

Für ältere Menschen im eigenen Wohnumfeld stehen in unserer Kommune folgende Dienstleistungen/Angebote zur Verfügung:

Bitte kreuzen Sie die Angebote und den Träger an:

a) Begleitservice

	Ja	Organisation kostenlos	Organisation entgeltlich	Dienstleister
für Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum sozialen Treffpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu Bewegungsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Ausflügen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Kulturerlebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges (bitte ergänzen):

b) Lieferservice

	Ja	Organisation kostenlos	Organisation entgeltlich	Dienstleister
für Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Alltagsgegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Bekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges (bitte ergänzen)

c) Soziale Angebote zu Hause

	Ja	Organisation kostenlos	Organisation entgeltlich	Dienstleister
Unterhalten, z.B. Vorlesen	✳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anleitung zur Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei behördlichen und finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges (bitte ergänzen)

d) Besuchsservice

	Ja	Organisation kostenlos	Organisation entgeltlich	Dienstleister
täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wöchentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
monatlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e) Gemeinsamer Mittagstisch für Senioren mit kostenpflichtigem Mittagessen

	Ja	Organisation kostenlos	Organisation entgeltlich	Dienstleister
ohne Abholservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Abholservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit gemeinsamer Zubereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges (bitte ergänzen)

f) Haushaltsservice

	Ja	Organisation kostenlos	Organisation entgeltlich	Dienstleister
für Reinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Wäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Essenszubereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Gartenarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für Hausmeisterdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges (bitte ergänzen)

5.

Ältere Menschen im eigenen Wohnumfeld ohne familiäre Betreuung erhalten durch

	Kommune	Organisationen	Dienstleister
Gesundheitsbe- ratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung zur Zahngesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Mahlzeiten- gestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anleitung zur Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einladungen zu Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges (bitte ergänzen)

6.

Gibt es ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Förderung von Gesundheit älterer Menschen - durch gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung sowie Zahngesundheit?

	Ja	Nein
a) in der Kommune / Verwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) in anderen Organisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, bei welcher Institution?

7.

Gibt es in Ihrer Kommune ein Netzwerk, z.B. mit Einbindung von Ärzten, Zahnärzten oder Apothekern, das frühzeitig Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung - vor allem in Bezug auf gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte - älterer Menschen erkennt und organisiert?

Wenn ja, welche Institution kümmert sich gezielt um das Wohlergehen von älteren Menschen im eigenen Wohnumfeld?

Institution:

Adresse:

Ort:

PLZ:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

ggf. weitere Adresse, s.o.:

Institution:

Adresse:

Ort:

PLZ:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

8.

Welchen Bedarf sehen Sie in Ihrer Kommune für die Versorgung älterer Menschen im häuslichen Umfeld in Bezug auf:

a) eine gesunde Ernährung

b) ausreichend Bewegung

c) Mund- und Zahngesundheit

d) soziale Kontakte

9.

Besteht Interesse in Ihrer Kommune im Rahmen des BAGSO - Projektes mit fachlicher Begleitung, Angebote bzw. Netzwerke zum Erhalt der Leistungsfähigkeit älterer Menschen zu etablieren und zu erproben?

Ja

Nein

Wenn ja, geben Sie bitte eine Kontaktperson und deren Kontaktdaten an:

10.

Ich bin an den Ergebnissen der Befragung interessiert.

Ja

Nein

E-Mail Adresse: